THÈSE

N° 24.

SUR LES HÉMORRHOÏDES,

ET QUELQUES OBSERVATIONS;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1^er^. février 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR A. JOBERT, de Lamballe,

Département des Côtes-du-Nord;

Prosecteur de la Faculté de médecine de Paris; ex-Interne de première classe des hôpitaux civils de Paris; ancien Élève de l'École pratique, et Membre de la Société anatomique.

Non est fingendum, nec excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat.

BACON, *de dignitate et augmentis scientiarum.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Suppléant.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard, *Suppléant.*
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ILLUSTRISSIMO PROFESSORI

RICHERAND.

DISCIPULUS GRATUS

A. JOBERT.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/thesesurleshemor0000vari

MANIBUS

SACERDOTIS MICAULT DE SOULLEVILLE,

Tàm mei studiosi; benigno in me fuit animo; gratissimus est animus... verba corde tàm generoso digna deficiunt protecto.

JULIO CLOQUET.

Tu benevolâ constantique amicitiâ me prosecutus es.

DOCTORI MEDICO BEDEL,

AMICO;

DOCTORIQUE AMICISSIMO ALPHÉE CAZENAVE.

A. JOBERT.

Tibi mei studiosi; benigno in me fuit animo; gratissimus est animus... verba corde tam generoso digna deficiunt protecto.

Jules CLOQUET.

Tu benevoli constantique amicitiâ me prosecutus es.

DOCTORI MEDICO BEDEL.

AMICO:

DOCTORIQUE AMICISSIMO Alphée CAZENAVE.

A. JOBERT.

THÈSE

SUR LES HÉMORRHOÏDES,

ET QUELQUES OBSERVATIONS.

Une courte description du rectum, dernière portion du gros intestin, m'a semblé nécessaire pour expliquer le mécanisme de la formation des hémorrhoïdes, certains faits qui les accompagnent, les accidens qui surviennent à la suite de leur extirpation, et enfin pourquoi les hémorrhoïdes sont si fréquentes chez l'homme, et si rares chez les animaux; car dans ce point de pathologie, comme dans beaucoup d'autres, l'anatomie éclairera des théories qui n'ont eu rien de fixe jusqu'à ce jour.

Le rectum est formé de membranes, de vaisseaux et de nerfs. Chacune de ces parties ne nous occupera qu'autant qu'elle sera en rapport avec notre sujet.

Les membranes du rectum se composent, 1°. d'une gaîne péritonéale; 2°. d'un tissu cellulaire extérieur à la muqueuse, ou à la séreuse; 3°. d'une enveloppe musculeuse et d'un prolongement de la muqueuse.

La première enveloppe se prolonge très-bas sur le rectum de l'enfant, ce qui tient à ce que le bas-fond de la vessie n'existe pas encore. Cette membrane est unie à la musculeuse par du tissu adipeux dans sa partie supérieure.

La membrane qui revêt le tissu muqueux sert de moyen d'union entre la membrane muqueuse et la musculeuse : ce tissu est uni d'une manière très-lâche à ces deux membranes. Cette membrane, dite *nerveuse*, est beaucoup plus épaisse ici que dans le reste du canal digestif; elle ne contient point de graisse; elle reçoit très-peu de vaisseaux sanguins, comme le démontrent les injections.

La membrane contractile du rectum n'est qu'un prolongement, pour ainsi dire, de la musculaire des intestins. Cette membrane se compose elle-même de fibres longitudinales et de fibres circulaires. Les premières finissent par disparaître vers la partie inférieure de cet intestin; les secondes, au contraire, se continuent jusqu'à l'anus en augmentant de volume, en se rapprochant les unes des autres et en devenant plus rouges. Ces fibres annulaires peuvent servir d'enveloppe à certaines tumeurs; ainsi j'ai vu les dernières fibres du rectum se prolonger sur des hémorrhoïdes.

Enfin la tunique la plus interne est unie d'une manière lâche à la musculeuse, ce qui fait qu'elles glissent l'une sur l'autre, et que, dans les efforts, la muqueuse sort facilement. Sa surface interne est villeuse, fongueuse, très-vasculaire, et présente des plis appelés *colonnes du rectum*.

Les nerfs du rectum sont fournis, 1°. par le grand sympathique et le plexus sciatique. Des filets gagnent la partie supérieure de cet intestin, d'autres la partie inférieure; tous, en dernière analyse, traversent la musculeuse pour gagner la muqueuse. Beaucoup de filets pendant long-temps longent la muqueuse pour se perdre sur les limites de cette dernière membrane avec la cutanée; ces nombreux nerfs expliquent les vives douleurs et les coliques dans certaines tumeurs hémorrhoïdales.

Les vaisseaux du rectum sont sympathiques, veineux et artériels; je ne parlerai point des premiers.

Les artères, avant de se terminer dans la membrane muqueuse, forment de nombreux rameaux qui s'anastomosent un grand nombre de fois ensemble. Leurs communications imitent de beaux réseaux

qui présentent des aréoles dont les diamètres sont plus ou moins considérables, suivant le volume des branches : ces réseaux entourent de toutes parts le rectum, comme on peut le voir avec une injection de mercure ; enfin, ces artères pénètrent dans le tissu de la muqueuse et communiquent avec les veines. *Béclard*, en injectant les veines mésaraïques, a injecté les artères, et *vice versâ*. Ces rameaux, avant cette communication, fournissent des radicules que *Haller* appelle *séreuses*. MM. *Chaussier* et *Beuland* les ont admises.

Voici une expérience qui peut démontrer leur existence, ou du moins la communication des artères mésentériques avec le rectum. Chez un jeune sujet, j'ai interrompu les communications de la mésentérique inférieure avec la supérieure, l'abdomen du sujet a été rempli d'eau tiède, et lorsque les viscères ont été à la température de ce liquide, j'ai fait une injection avec le mercure métallique, et augmenté la pression de ce métal par une injection de vernis à l'alcohol. Bientôt le mercure a été versé dans le rectum, d'abord par globules imperceptibles, puis par des globules plus considérables. Ici il n'y a eu aucune rupture, puisque la surface de l'intestin présente des globules de mercure à l'extrémité béante de ces vaisseaux, qui eux-mêmes sont ramifiés.

Chez un cheval mort d'hémorrhagie, même injection, même résultat ; mais pas aussi sensible que chez l'homme. Deux internes distingués, MM. *Dufour* et *Bosc*, ont bien voulu m'aider dans cette expérience.

Ces faits me sembleraient rendre raison des écoulemens sanguins rouges, en réfléchissant que ces vaisseaux, qui n'admettent ordinairement que le sérum du sang, peuvent augmenter de volume lorsque la circulation est gênée, et donner passage au sang artériel. Ici se passe en petit ce qui est plus évident après la ligature d'un gros vaisseau. L'augmentation de volume de ces artères explique les hémorrhagies graves qui surviennent après l'enlèvement de tumeurs hémorrhoïdales.

L'origine des veines du rectum commence dans la muqueuse, en se continuant d'une part avec les artères, et de l'autre avec l'intestin. Depuis long-temps on sait que les veines communiquent avec l'intérieur de l'intestin ; MM. *Ribes*, *Meckel*, *Lieberkun*, *Portal*, *Jules Cloquet*, *Cruveilhier* et *Blandin* ont fait des injections curieuses à ce sujet; moi-même, j'ai faitquelques expériences qui démontrent la libre communication de la veine mésentérique inférieure avec le rectum. L'injection colorée d'eau-de-vie camphrée parvient très-facilement dans l'intestin chez le jeune enfant. La communication est aussi très-facile chez l'adulte, en faisant une injection de mercure dont on augmente la pression par le vernis. Chez une jeune fille hémorrhoïdaire, dans la veine mésentérique de laquelle j'ai fait une injection semblable, j'ai trouvé une grande quantité d'injection dans le rectum, les veines dilatées, remplies, la veine hypogastrique distendue ; plusieurs branches également injectées, placées entre la peau et le sphincter externe, venaient gagner la face interne de la cuisse, et s'anastomoser avec les rameaux veineux de ce membre et les veines de la vulve. Par leur communication avec les hémorrhoïdes, elles établissaient un rapport de la veine-porte avec le système veineux général, par une autre voie que celle de l'hypogastrique. Enfin, des globules mercuriels existaient au sommet de petites ouvertures qui n'étaient point artificielles ; ces vaisseaux étaient ramifiés. Ces nombreux rameaux sortis de la muqueuse formaient de beaux réseaux, entourant en forme d'anneau son extérieur jusqu'à l'anus. Ils étaient lâchement unis aux parties environnantes ; ce qui fait qu'ils suivaient les mouvens de la muqueuse, et que la circulation était troublée par la contraction du sphincter. Du reste, ces veines se réunissaient, traversaient les fibres musculaires pour former les veines mésaraïques.

D'après cela, est-il étonnant de trouver ces vaisseaux si développés, si nombreux, la circulation veineuse étant sans cesse gênée dans les compressions du rectum, les maladies du poumon et du foie?

Les orifices de ces veines expliquent les flux hémorrhoïdaux, et

les hémorrhagies graves qui s'y font quelquefois. Chez un homme mort du *purpura hemorrhagica*, un interne très-distingué, M. *Monod*, a rencontré l'intestin rempli de sang noir.

Dans les grands animaux, comme le cheval, il ne m'a pas été possible d'injecter la veine mésaraïque, à cause de ses nombreuses valvules ; il ne m'a pas été possible aussi d'injecter les rameaux veineux en plaçant un tube dans leur terminaison, les valvules qui existent dans les petits rameaux empêchant le reflux. Déjà elles avaient été indiquées par le grand *Haller ;* j'en ai vérifié l'exactitude un grand nombre de fois. N'est-ce pas à cette disposition anatomique que l'on doit l'absence des hémorrhoïdes dans ces animaux, et à leur attitude horizontale? Chez un grand nombre de chevaux, j'ai disséqué l'anus, et n'ai trouvé que de nombreuses veines qui, au premier abord, imitaient le tissu érectile, mais qui n'étaient que la continuation des veines mésaraïques.

Soit dit par anticipation sur les hémorrhoïdes, dont nous allons tâcher de donner la description, les causes qui favorisent le plus le développement de ces tumeurs nous paraissent donc, chez l'homme, 1°. la position verticale, 2°. l'absence de valvules, 3°. les fibres annulaires du rectum.

Hémorrhoïdes. Le mot *hémorrhoïde*, pris dans son acception propre, veut dire *écoulement de sang*, αἷμα et ῥεω. Comme l'écoulement de sang accompagne beaucoup d'autres maladies, et que d'ailleurs il n'est pour nous qu'un symptôme de ce que nous appelerons *hémorrhoïdes*, l'étymologie est peut-être trop étendue et pas assez rigoureuse. C'est pour obvier à cet inconvénient que *Montègre*, dans son excellent article du Dictionnaire des sciences médicales, l'a défini *fluxion sanguine.* Cette définition, qui se rapproche de la vérité dans certains cas, pourrait être remplacée avec avantage en désignant les hémorrhoïdes des *tumeurs variqueuses rectales*, ce qui les rapprocherait, comme on voit, des varices. Ainsi le mot d'*hémorrhoïde*, dans une acception restreinte, ne sera pour nous que des tumeurs vari-

queuses du rectum, avec ou sans écoulement de sang, lequel écoulement porterait le nom de *flux hémorrhoïdal.*

Anatomie pathologique. Les hémorrhoïdes présentent des différences dans leur forme, leur situation, leur nombre et leur structure.

Presque toutes les hémorrhoïdes, dans leur origine, sont globuleuses, arrondies ou aplaties ; ce n'est que lorsqu'elles sont déjà anciennes qu'elles deviennent pédiculées. D'ailleurs cette forme tient au siége de l'hémorrhoïde, à l'époque à laquelle on l'examine, et enfin selon qu'on les examine disséquées ou recouvertes de la muqueuse.

Nous allons voir que les hémorrhoïdes tirent, en effet, leur forme de leur siége. Placées à l'extérieur de l'anus, la peau étant réunie d'une manière assez intime au sphincter externe, on conçoit que cette disposition anatomique doive d'abord s'opposer à leur développement, les rendre plates ; mais la membrane muqueuse étant unie lâchement aux parties environnantes, cède, s'allonge, de telle sorte que cette membrane leur donne la forme pédiculée, et que la peau ne paraît contribuer presque en rien à leur enveloppe. Le pédicule de ces tumeurs peut avoir une longueur et une épaisseur variables ; mais, en général, le pédicule est d'autant plus long que l'hémorrhoïde est plus ancienne. Ce pédicule paraît dû en grande partie aux contractions du sphincter, qui produit une sorte d'étranglement. A une certaine distance de l'ouverture anale, les hémorrhoïdes se développent avec la plus grande facilité, peuvent acquérir un volume considérable, la muqueuse n'opposant aucune résistance. S'il faut en croire *Lindanus*, elles pourraient avoir le volume du poing. (Encyclopédie.)

Rarement j'ai trouvé dans le rectum la forme pédiculée ; ce qui se conçoit par les raisons que nous avons émises.

Assez souvent on rencontre des varices dans l'épaisseur des sphincters ; presque toujours elles sont accompagnées des précédentes.

Il existe quelquefois une seule tumeur à l'anus ; d'autres fois elles sont si nombreuses, qu'elles entourent, dans certains cas, le pour-

tour de l'anus, l'intérieur du rectum, et constituent des bourrelets. Ces bourrelets présentent des sillons qui semblent diviser ces tumeurs. Dans certains endroits, on rencontre ces sillons effacés, et deux tumeurs réunies à la suite de l'inflammation et de l'ulcération de la muqueuse.

La structure mérite surtout d'être étudiée avec soin, puisque c'est elle qui peut servir à démontrer leur véritable nature, à confirmer certaines théories, et à en renverser d'autres.

Les hémorrhoïdes, qui sur le vivant sont distendues par le sang, examinées sur le cadavre, ont diminué de volume, et paraissent comme plissées dans certains endroits ; mais jamais elles ne sont entièrement vides, soit qu'elles contiennent le sang sous forme de caillot ou à l'état liquide : toujours j'ai rencontré ce caillot noir.

L'enveloppe interne des hémorrhoïdes est muqueuse, et cutanée lorsqu'elles sont externes. Tantôt elle a augmenté d'épaisseur, d'autres fois elle est plus mince, et, dans ce cas, la couleur noire s'aperçoit au travers, comme cela se voit dans certaines varices dont la peau est distendue. Cette enveloppe est facile à enlever, lorsque la tumeur est récente ; ancienne, elle est adhérente, quelquefois tellement, qu'il est très-difficile de l'en séparer.

Des ulcérations, des perforatiens, des fissures et des végétations, comme l'a remarqué le célèbre *J.-L. Petit*, détruisent souvent la muqueuse.

Après avoir enlevé la muqueuse, on rencontre la varice, dont les parois sont bien évidentes. Quelquefois entr'elles on rencontre de fausses membranes. Par sa partie la plus extérieure, cette tumeur est revêtue du tissu sous-muqueux, qui peut augmenter d'épaisseur, de densité, ou diminuer de consistance ; il peut s'infiltrer. La tumeur hémorrhoïdale peut être développée en dehors de ce tissu. Enfin le sphincter externe est l'enveloppe la plus externe : les dernières fibres de ce muscle s'allongent, et forment une tunique aux hémorrhoïdes extérieures ; ce que j'ai vu plusieurs fois.

Les vaisseaux du bassin sont plus ou moins gorgés de sang vei-

neux ; cette congestion est remarquable surtout dans les veines mésentériques. En suivant ces veines, on peut voir, comme l'ont déjà vu MM. *Ribes* et *Chaussier*, qu'elles s'unissent, se croisent en différens sens, de manière à former, suivant eux, des vacuoles dans lesquelles le sang paraît être déposé par la rupture de ces veines. Ils ont comparé ces tumeurs, qui venaient se rendre à un pédicule commun, à des grains de raisin réunis sur leur tige.

D'après cette manière de voir, selon M. *Ribes*, il n'y aurait hémorrhoïde que lorsque les veines se trouveraient rompues et le sang infiltré. Mais, de même que les épanchemens de sang à la suite des ruptures des varices ne constituent pas cette maladie, mais bien une terminaison, de même, on conçoit que les épanchemens qui survienent dans les hémorrhoïdes ne sont que des terminaisons.

Richter nous semble être tombé dans l'erreur, lorsqu'il dit que, dans tous les cas, les hémorrhoïdes sont produites par l'extravasation du sang dans le tissu cellulaire qui s'envelopperait d'un kyste. Cet auteur a cependant modifié son opinion en admettant que les veines sont variqueuses dans certains cas.

Ces tumeurs sont-elles le résultat de la formation de nouveaux vaisseaux? Des auteurs célèbres, *Béclard*, *Laennec*, *Abernety*, l'ont pensé. *Abernety* les explique par la transformation d'un caillot de sang en vaisseaux. Dans les cas nombreux où j'ai disséqué des hémorrhoïdes, je n'ai jamais rencontré ce tissu vasculaire nouveau. Dans un seul cas, j'ai cru rencontrer du tissu érectile dans la structure même de la muqueuse. Chez un malade, M. le professeur *Richerand* a fait la ligature d'un grand nombre de petites tumeurs très-vasculaires, qui occupaient la superficie de la membrane muqueuse et son ouverture anale.

Au plus léger attouchement, elles fournissaient beaucoup de sang. Ces granulations nous ont paru de nature érectile; elles sont bien différentes des hémorrhoïdes.

Lorsque les hémorrhoïdes se sont flétries, oblitérées, ce qui arrive souvent, on pourrait croire au tissu érectile, si on a égard à leur

apparence extérieure après leur section, qui est comme caverneuse.

Un examen des théories émises et la description des recherches que nous avons faites, ne nous paraîtront laisser aucun doute sur leur nature.

D'après ce que nous avons déjà dit sur les hémorrhoïdes, ces tumeurs ne nous paraissent, dans le principe, que des veines dilatées, véritables varices : cette opinion est celle de *Sthal*, *Albertus*, *Vesalius*, *Morgagni*, *J. L. Petit*, *Pinel*, *Boërhaave*, et mon excellent ami, M. *Blandin*. Cette opinion n'a pas été celle de *Duncan*, *Ledran*, *Cullen*, et de MM. *Récamier* et *Delaroque*, qui ont regardé les hémorrhoïdes comme des kystes dans lesquels le sang artériel était versé. Ces auteurs pensent que, si le sang était fourni par les veines, il serait noir; qu'il est souvent vermeil; que l'injection parvient quelquefois de l'artère hypogastrique dans ces tumeurs, comme l'a expérimenté M. *Delaroque*; que les tumeurs variqueuses ne sont pas pédiculées comme les tumeurs hémorrhoïdales; que les varices ne sont jamais crise de maladies, tandis que les hémorrhoïdes le sont; que les tumeurs hémorrhoïdales se forment rapidement, tandis que le contraire a lieu pour les varices; que le sang venant de la rupture des veines variqueuses devrait donner lieu, par la continuité de son écoulement, à des accidens fachçux; que les hémorrhoïdes sont ordinairement précédées de symptômes généraux, ce qui n'arrive point, suivant eux, pour les varices; que les hémorrhoïdes sont rondes, bornées à l'extrémité inférieure du rectum, les veines hémorrhoïdales restant dans l'état ordinaire; qu'une veine dilatée serait, indépendamment de la membrane muqueuse du rectum, recouverte par la membrane propre de la veine, tandis qu'une seule tunique forme les parois des tumeurs hémorrhoïdales; que les varices ne sont jamais vides; que les varices ne deviennent point squirrheuses, et que le contraire arrive souvent pour les hémorrhoïdes; enfin, ils les ont trouvées formées par des kystes.

Ces opinions ne nous semblent nullement fondées, sont faciles à

détruire par de nombreux faits, et surtout par l'anatomie pathologique, puissant moyen pour éluder les erreurs. D'abord, la rupture des varices du rectum donne souvent lieu à un écoulement de sang dangereux; mais on ne voit pas pourquoi il deviendrait toujours grave, puisque il peut être fourni par exhalation; et alors il cesse dès que la cause qui l'entretient a elle-même disparu.

En second lieu, la couleur du sang rouge n'indique pas qu'il provient des artères; car, ici comme à la suite d'une large saignée, lorsque l'écoulement du sang veineux aura été très-abondant, celui qui viendra à la fin sera rouge, parce qu'il ne subit aucune altération dans les vaisseaux capillaires.

Toutes les fois que j'ai eu occasion d'examiner le sang dans l'intérieur du rectum, il était noir; celui que j'ai rencontré dans les dissections de tumeurs hémorrhoïdales était de même couleur.

Il n'est qu'un seul cas où j'aie rencontré du sang rouge, et encore était-il mêlé à d'énormes caillots de sang veineux. Chez cet homme, les artères et les veines hémorrhoïdales étaient ulcérées à la suite de la gangrène. L'injection de M. *Delaroque*, par l'artère hypogastrique, ne prouve pas que ces tumeurs soient formées par du sang artériel, puisque, dans l'état ordinaire, on fait pénétrer l'injection des artères dans les veines.

La forme pédiculée n'établit pas une différence entre les tumeurs hémorrhoïdales et les varices; car elle tient à l'époque à laquelle on examine ces tumeurs et à leur siége. Le moment où l'on aperçoit une hémorrhoïde n'indique pas qu'elle est formée à l'instant; puisque, chez le même individu, on rencontre un grand nombre de petites hémorrhoïdes, qui ne demandent, pour un plus grand accroissement, qu'une gêne dans la circulation abdominale.

D'ailleurs, il n'y a aucune comparaison à établir entre une varice rectale (hémorrhoïde) et une varice des autres parties du corps; car ici la circulation peut être interrompue, les voies de communication étant peu nombreuses avec le système veineux général, ce qui favorise d'autant leur formation; au contraire, les anatomoses sont

nombreuses pour le système veineux général, ainsi que les valvules, qui aident la circulation et ralentissent le développement des varices, ce qui ne peut pas avoir lieu pour les veines rectales, puisqu'elles n'en contiennent point.

Les symptômes généraux qui n'existent pas dans toutes les hémorrhoïdes n'établissent pas une différence avec les varices, car ces symptômes peuvent tenir à l'état général de l'individu, et dépendre de leur siége.

Il est faux que les veines hémorrhoïdales restent dans leur état ordinaire, puisque les hémorrhoïdes ne sont que leur dilatation.

Dans les nombreuses dissections que j'ai eu l'occasion de faire pour examiner leur structure, j'ai toujours vu les veines hémorrhoïdales renflées à différens degrés, communiquant les unes avec les autres, formant des anses dans les endroits dilatés, de manière à constituer des tumeurs pédiculées en poussant la muqueuse devant elles; ces veines hémorrhoïdales peuvent être dilatées en vingt endroits différens, sans que leurs parois soient détruites; ce qui compose les bourrelets hémorrhoïdaires. Les rameaux qui, dans l'état ordinaire, sont si déliés, prennent un diamètre considérable, au point qu'on a pu les regarder comme des vaisseaux de nouvelle formation; il n'en est rien, car en faisant une injection de mercure dans la veine mésaraïque, comme je l'ai fait un grand nombre de fois, ce métal se précipite dans les branches, les rameaux, et s'arrête seulement dans les varices, où le sang est caillé; il traverse ces dilatations lorsque, par une piqûre, on en a fait sortir le sang, pour se distribuer dans les autres rameaux.

Il n'est pas exact de dire que les hémorrhoïdes ne sont formées que d'une tunique; car, dans tous les cas, on rencontre les parois de la veine. Quelquefois des fausses membranes sont placées entre la muqueuse et les parois de la veine, ou bien à l'extérieur du caillot, ce qui donne à la varice beaucoup d'épaisseur, et à pu la faire prendre pour un kyste. Ce qui a pu faire croire à une seule tunique, tient à ce que l'on n'a pas mis peut-être tout le soin possible dans la

dissection de ces tumeurs ; car il est très-facile de détruire les parois minces de la veine, surtout lorsqu'elle commence à se dilater. C'est encore mal à propos qu'on a prétendu que les hémorrhoïdes étaient souvent vides de sang ; elles en contiennent constamment de liquide ou à l'état de caillot, tout aussi-bien que les varices. Enfin, on a dit que les hémorrhoïdes se transformaient en cancer ; elles pourraient en être regardées tout au plus comme la cause.

Dépouillées de leurs enveloppes, les hémorrhoïdes varient, comme je l'ai vu souvent, depuis le volume d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'une noix ; quelques-unes étaient coniques et ressemblaient jusqu'à certain point à des larmes de verre fondu. J'ai rencontré plusieurs hémorrhoïdes réunies entr'elles par de fausses membranes organisées, mais rarement ; alors il n'existait plus de sillons entr'elles ; cette disposition aurait pu faire penser à une seule hémorrhoïde d'un volume considérable.

Une veine hémorrhoïdale peut être dilatée dans toute sa circonférence, dans une de ses parois, sans altération, ou bien qui ont diminué de consistance ou augmenté d'épaisseur.

La veine peut donc être dilatée sans altération apparente de ses parois, comme dans certaines varices, ou avec lésion.

Avec une injection grossière faite par la veine mésaraïque, on parvient dans la varice ; cette même injection n'y parvient point par les artères ; mais il n'en est point de même d'une injection fine qui parvient des artères dans les varices, comme cela a été fait par un professeur dont tout élève cite le nom avec reconnaissance, M. *Marjolin.*

Une injection de térébenthine colorée pénètre dans la varice, et de là dans les gros troncs veineux. Au premier abord on pourrait croire que l'injection aurait pénétré dans une cellule dans laquelle serait versé le sang veineux ; et de là, repris par la même veine, ce qui rapprocherait ce tissu morbide du splénoïde, si bien décrit par un habile anatomiste, M. *Blandin;* mais la prétendue cellule n'est que la veine dilatée qui, dans ce cas, adhère à la muqueuse.

L'injection des artères mésentériques m'a fait voir qu'elles parais-

saient avoir augmenté de volume dans quelques circonstances, et étaient appliquées sur les tumeurs hémorrhoïdales internes. Quelquefois il se forme des kystes à l'extérieur de la muqueuse; ils sont entouré d'un réseau veineux, mais ils contiennent un liquide différent du sang.

Si on dissèque des bourrelets hémorrhoïdaux un peu anciens, voici comment ils sont composés : ce ne sont que des renflemens veineux qui ne sont pas tous égaux en volume, formant un anneau autour de la muqueuse, placés les uns auprès des autres. Ces bourrelets sont ainsi disposés, soit qu'ils soient internes ou externes; mais ces derniers semblent d'abord avoir été internes, et être devenus externes par les efforts; de manière que, dans ce dernier cas, chaque hémorrhoïde représente une espèce de circonvolution dont le milieu est dirigé en bas, et les extrémités en haut : elles sont donc pédiculées, tandis que les bourrelets internes ne sont souvent que des renflemens veineux annulaires qui, recouverts de la muqueuse, forment une espèce de cloison dans le rectum. Ces renflemens veineux présentent entr'eux des espèces de sillons qui facilitent leur isolement; ces sillons sont quelquefois effacés par adhérence à la suite de l'inflammation. Ces bourrelets sont recouverts, en dedans, par la muqueuse, qui est violacée; cette sorte d'injection dépend de la gêne de la circulation. Son tissu lui-même présente des renflemens veineux, comme des têtes d'épingles, qui, lorsqu'ils sont incisés, donnent lieu à un écoulement de sang veineux, ce qui fait paraître cette membrane comme spongieuse. Au niveau des lacunes, les veinules qui sillonnent cette membrane lui communiquent leur couleur violacée; de là au flux hémorrhoïdal il n'y a qu'un pas. On ne sera pas étonné, d'après cela, de la teinte rouge des matières fécales, par l'excoriation facile de ces petits vaisseaux. La muqueuse enlevée laisse voir des fausses membranes organisées, ou la tunique cellulaire dont nous avons parlé lorsque la veine s'est renflée en dehors, enfin la membrane musculeuse. Des troncs artériels volumineux sont souvent appliqués sur ces bourrelets.

Les bourrelets externes qui forment une espèce de couronne autour de l'anus sont recouverts, à l'extérieur, en grande partie par la muqueuse descendue du rectum, et un peu par la cutanée, puis les membranes que j'ai indiquées, ensuite les veines dilatées, après cela le sphincter externe qui embrasse le pédicule et envoie constamment de ses fibres sur les hémorrhoïdes en forme de tunique ; enfin, des filamens nerveux, le *fascia superficialis* périnéal et la peau. De la graisse existe quelquefois, placée entre la peau et ces tumeurs, comme je l'ai rencontré.

Age. Aucune période de la vie n'est exempte de cette maladie ; cependant elles sont si rares chez les enfans, que quelques auteurs en nient l'existence. Pourtant *Klein* dit en avoir vu sur un enfant de quatre ans ; mais elles se voient surtout chez l'adulte et le vieillard.

Sexe. Pendant une certaine époque, les hémorrhoïdes sont plus fréquentes chez l'homme, suivant quelques auteurs que chez la femme; ce qui peut s'expliquer par l'hémorrhagie qui se fait à la superficie interne de l'utérus. A l'époque de la cessation de cet écoulement, beaucoup de médecins les ont rencontrées aussi souvent que chez l'homme. J'ai observé tout autant d'hémorrhoïdes chez la femme que chez l'homme, et souvent elles m'ont paru plus fréquentes chez la première, ce qui est contraire à l'opinion d'*Hippocrate* et de *Stahl.*

Dans les lieux où beaucoup de personnes se trouvent rassemblées, comme les grandes villes, elles sont, suivant les auteurs, bien plus souvent observées que dans les endroits très-aérés, et où les habitations sont disséminées, comme dans les campagnes.

La différence tient-elle aux lieux ou au nombre des individus? Le nombre des individus nous paraît en être la seule cause.

Tout le monde peut en être affecté ; mais ce sont surtout les individus pléthoriques, dont l'extérieur du corps est habituellement teint de bile, qui y sont disposés. Elles sont communes chez les personnes

dites d'un tempérament mélancolique, la fréquence des altérations du foie et des organes digestifs, chez eux, en donnent une explication plausible. Je ne veux pas dire par là que les autres tempéramens en soient exempts, puisqu'il est rare d'ouvrir un phthisique, qui pourtant paraît exsangue, sans rencontrer des tumeurs hémorrhoïdales; nous verrons que l'organe sécréteur de la bile leur donne surtout naissance.

Causes. Cette affection peut être produite par des causes très-nombreuses et variées : on peut les classer en celles qui agissent à l'extérieur des vaisseaux qui forment ces tumeurs, *causes mécaniques;* en celles qui agissent sur ces vaisseaux eux-mêmes, *causes vitales;* enfin, en celles qui dépendent de l'altération d'un viscère, *causes organiques.*

Causes prédisposantes. Outre les causes qui disposent aux varices rectales, et qui en favorisent si bien le développement, comme l'absence des valvules, la position verticale, et l'augmentation des fibres annulaires du rectum, il en est encore d'autres qui méritent de fixer un moment notre attention. Les épistaxis, et autres écoulemens supprimés, peuvent non-seulement favoriser leur développement, mais encore les produire, en augmentant la masse du sang. Il en est de même des suppurations qui sont entretenues depuis long-temps, telle que la suppression de larges ulcères.

Les personnes qui ont les organes digestifs très-développés y sont très-exposées. L'embonpoint n'est pas une cause moins active; chez un grand nombre d'individus d'un embonpoint excessif, j'ai presque toujours rencontré des tumeurs hémorrhoïdales. Le tissu adipeux que l'on rencontre chez ces individus, non-seulement dans la cavité abdominale, mais à l'extérieur, nous semble expliquer, par la compression qu'il produit, d'une manière non douteuse, cette maladie. L'hypertrophie du sang donne lieu à la dilatation des veines hémorrhoïdales, lorsque l'effort hémorrhagique n'a pas eu lieu sur une

surface quelconque ; c'est ce que j'ai eu l'occasion de voir chez les personnes qui ont la mauvaise habitude de se faire pratiquer des saignées de précaution. En effet, chez elles, la saignée n'étant pas pratiquée aux mêmes époques, le sang produit ces varices, s'il ne survient pas une congestion dans un autre viscère, ou une hémorrhagie quelconque.

Quelquefois on a vu la colère produire les hémorrhoïdes ; peut-être peut-on s'en rendre raison par la difficulté du retour du sang veineux, lorsque la circulation du cœur se trouve troublée.

Causes mécaniques. Toutes les causes mécaniques agissent, pour la pulpart, en empêchant le retour du sang de la veine-porte dans le système veineux général, ou du moins d'être rapporté aussi vite qu'il arrive par les artères. L'équitation a été regardée, chez les cavaliers, comme produisant fréquemment les hémorrhoïdes ; l'observation le prouve : cependant MM. *Larrey* et *Montègre* nient qu'il en soit ainsi. Les matières fécales endurcies empêchent le retour du sang, et donnent lieu à cette maladie. La constipation doit être considérée comme une des causes les plus fréquentes de ces tumeurs : il est rare qu'une personne habituellement constipée ne soit affectée tôt ou tard d'hémorrhoïdes, qui d'abord ne sont que de simples dilatations des veines, qui disparaissent lorsque l'évacuation des fèces aura eu lieu, pour reparaître à la présence de nouvelles matières fécales.

Les tumeurs volumineuses développées dans l'utérus, telles que des polypes, peuvent, par la compression, produire le même phénomène. Les femmes grosses sont sujettes à des hémorrhoïdes qui produisent des douleurs très-vives, et qui disparaissent après l'accouchement. Des tumeurs de différentes espèces développées dans le bassin, des tubercules développés le long des veines mésaraïques, déterminent ce genre de maladie. J'ai vu des tumeurs hémorrhoïdales produites par de nombreux tubercules développés le long de la veine mésaraïque, chez un jeune homme mort à la suite d'une opération de sarcocèle. Sur un cadavre, j'ai rencontré trois gros tuber-

cules développés au-devant de la veine-porte, au moment où elle pénètre dans le foie : ces tubercules, qui avaient donné lieu à une dilatation considérable de la veine-porte en empêchant le cours du sang, avaient donné lieu à des hémorrhoïdes considérables. Les calculs vésicaux, les rétentions d'urine, le rétrécissement de l'urètre et l'hypertrophie de la prostate leur donnent naissance en gênant le retour du sang. La circulation abdominale gênée par des ceintures trop serrées produit cette affection ; *Hildebrand* cite un cas semblable.

Causes vitales. Les veines rectales peuvent être le siége d'une inflammation chronique qui altère la cohésion de leurs parois et favorise leur dilatation : je dis une inflammation chronique, car dans une inflammation aiguë il en résulterait une exsudation albumineuse, un abcès, ou une oblitération des veines ; ce qui a été remarqué pour la veine-porte par M. *Bouillaud.* Si l'on admet, comme cela paraît probable, que la veine-porte absorbe les liquides, on ne sera pas étonné, et l'on se rendra facilement raison de cette espèce d'inflammation.

Les lavemens purgatifs, l'aloës, les matières fécales altérées, n'agissent-ils pas de cette manière?

Les boissons très-chaudes et excitantes, comme le café et le thé, prises en très-grande quantité, n'agissent-elles pas sur les parois de ces veines, après avoir été absorbées? *Hildebrand* cite l'observation d'une dame affectée d'hémorrhoïdes à la suite de ces boissons prises en quantité immodérée. Pour nous, des principes irritans, des échalottes, la moutarde, agissent par l'irritation qu'ils produisent sur ces vaisseaux. Les lavemens vinaigrés très-chauds ont, au rapport d'*Hildebrand*, produit cette maladie. L'inflammation peut-elle se communiquer de la membrane muqueuse à ces veines, et déterminer les hémorrhoïdes? Il nous semble qu'on ne peut guère expliquer autrement leur mode de formation dans la dysenterie ; cela ne nous paraîtrait nullement éloigné de la vérité, lorsque l'on pense que, dans

certaines fièvres adynamiques, on rencontre les veines mésaraïques rouges, quelquefois suppurantes. Chez un homme mort, à l'hôpital Saint-Antoine, à la suite d'un phlegmon diffus de l'avant-bras et du bras, j'ai rencontré les veines hémorrhoïdales dilatées, le rectum infiltré, les intestins grêles et la rate gorgés de sang : tous ces phénomènes se sont expliqués par la dissection de la portion artérieuse de la veine-porte ; beaucoup de ses branches étaient oblitérées par des caillots entourés d'une couche albumineuse, et les autres remplies comme d'une espèce de lie de vin, qui indiquait le ramollissement du caillot.

Une fois j'ai rencontré la veine mésaraïque oblitérée vers la partie supérieure du bassin, et les veines rectales énormément dilatées et variqueuses : je parlerai plus loin de ce cas.

Causes organiques. Les pneumonies, les tubercules développés dans le poumon, les altérations du cœur, sont des causes nombreuses des hémorrhoïdes. Chez les phthisiques, on a l'occasion d'en voir très-souvent. Dans tous ces cas, c'est par un obstacle à la circulation qu'elles sont produites. J'ai disséqué plusieurs cadavres dont le foie était très-volumineux, et de ceux que l'on appelle *gras ;* l'injection les pénétrait, et les soulevait avec autant de facilité que l'eau une éponge : dans ces cas, j'ai constamment rencontré l'anus entouré d'hémorrhoïdes. Le foie amène certainement un changement dans la circulation abdominale, comme tout organe augmenté de volume en amène dans ses fonctions : ainsi le cœur, ainsi le cerveau.

Le foie est quelquefois, pour ainsi dire, atrophié, dur, revenu sur lui-même, et donne, à la coupe, écoulement à très-peu de sang. Une semblable disposition doit amener nécessairement un ralentissement dans la circulation abdominale, et causer les hémorrhoïdes. Plusieurs fois j'ai été à même d'observer ce que j'avance, dans les pavillons de l'École, ou dans les amphithéâtres des hôpitaux.

Symptômes. Les symptômes des hémorrhoïdes se divisent en *précurseurs*, *locaux*, et *généraux*.

Il arrive très-souvent que ces tumeurs ne se manifestent par aucun signe précurseur ; cela se remarque surtout lorsque l'affection a commencé dans ces mêmes veines, qu'elle est, pour ainsi dire, locale, et que la dilatation s'est faite très-lentement. D'autres fois, avant leur apparition, il se manifeste des phénomènes qui annoncent un trouble plus ou moins grand dans la circulation abdominale, tels que des douleurs vagues dans la cavité abdominale, une pesanteur qui se fait sentir dans la partie la plus déclive de cette cavité. Dans quelques circonstances, le malade éprouve une distension dans tout le canal intestinal, assez violente pour produire des vomissemens, et forcer le malade à pousser des cris. En palpant la cavité abdominale dans ce moment de distension, on peut sentir que le foie a augmenté de volume, pour diminuer lorsque la circulation s'est rétablie; car je ne puis considérer ces phénomènes que comme le résultat de l'embarras de la circulation du foie, gêne qui peut être primitive ou consécutive à un anévrysme du cœur, ou à une difficulté de la respiration de longue durée : cela est si vrai, que, chez un de mes amis, j'ai pu reconnaître l'augmentation momentanée du foie, lorsque la distension de la veine-porte et des veines variqueuses a lieu à la suite de l'exaspération des symptômes d'une maladie du cœur dont il est affecté, ou d'une pléthore générale.

Ces gonflemens du foie ont été vus d'ailleurs par un observateur habile, M. *Andral fils*. On peut imiter instantanément cette augmentation de volume par une injection, comme nous l'avons dit. Les douleurs de distention qu'éprouvent les malades sont analogues à celles que ressentent les hémoptoïques et les apoplectiques.

Symptômes locaux. Lorsqu'on examine une hémorrhoïde qui vient de paraître, on voit la membrane muqueuse ou cutanée soulevée, fluctuante, disparaissant par la pression, comme une varice; quoiqu'on en ait dit, reparaissant avec rapidité lorsque la compression cesse. Ces tumeurs ont plus ou moins de mobilité, suivant leur siége et leur forme. Les hémorrhoïdes pédiculées sont très-mobiles, par

exemple; leur volume est variable. En général on ne rencontre que quelques hémorrhoïdes en commençant; ce n'est que plus tard qu'elle forment un bourrelet, en devenant plus nombreuses, la cause persistant, ou l'altération se communiquant de veine en veine. En portant le doigt on sent la chaleur de la muqueuse augmentée : ceci ne se remarque que lorsque la tumeur comprime, par son excès de volume, la membrane muqueuse, ou lorsqu'elle est enflammée par le contact des matières fécales. Sa couleur est bleuâtre; elle dépend bien réellement du sang veineux, qui, en distendant la muqueuse, l'amincit, et la rend transparente; cela dépend, au reste, de l'endroit où se montre l'hémorrhoïde; car dans les endroits où elle est plus épaisse, comme nous l'avons déjà dit, elle peut tenir au sang veineux qui imprègne cette muqueuse. Quand aux bourrelets internes, il n'est pas nécessaire de dire que l'on rencontre des sillons qui semblent séparer chaque varice.

Les douleurs sont plus ou moins intenses, suivant le volume et le siége de la tumeur.

Terminaison. Lorsque l'hémorrhoïde est peu considérable, produite et entretenue par une cause mécanique, aussitôt l'obstacle levé, la circulation se rétablit et la tumeur disparaît, c'est ce que l'on peut bien observer après l'accouchement, chez les femmes qui en sont affectées. Je ne veux pas dire, par là, que cela se passe toujours ainsi, car lorsque la veine a perdu de sa résistance elle demeure varice.

La présence des hémorrhoïdes entraîne des changemens plus ou moins grands dans la circulation rectale, assez importans pour nous y arrêter quelques instans.

Les capillarités des veines et des artères qui s'ouvrent dans le rectum, bien prouvées par les injections fines (surtout pour les premières), exhalent une quantité de sang variable, dont les caractères sont différens, suivant la constitution du sujet et la cause qui l'entretient. Il y a, en effet, deux grandes distinctions à faire dans le flux hémorrhoïdal, comme dans les hémorrhagies, c'est de reconnaître un

flux actif et passif; tous deux sont fondés sur des changemens de couleur et de consistance du sang, dont la connaissance est très-utile pour le médecin. Il n'en est pas de même des quatre espèces de flux hémorrhoïdaux qu'ont admis *Cullen* et *Sauvage*; ils ne méritent pas, à notre avis, d'être énumérés. Le sang coule à la surface de l'intestin par une véritable exhalation analogue à celle qui a lieu à la surface des bronches dans certaines hémoptysies.

L'écoulement passif survient chez les individus épuisés par de longues maladies, et dont les liquides ont été altérés, soit primitivement, soit consécutivement; alors le sang est noir, peu fibrineux, et son écoulement ne peut que devenir funeste

L'écoulement actif survient chez des sujets forts, robustes et d'une constitution phlétorique ou bilieuse. Le sang est rouge ou noir; mais, dans tous les cas, très-fibrineux, et se coagule facilement. Modéré, cet écoulement amène des changemens très-grands dans les fonctions, un soulagement rapide dans les maladies du cœur, du foie, etc. Ceci n'a pas échappé à *Hippocrate*, *Galien*, *Celse*, *Hildanus*, *Albinus*, etc.; et, au contraire, s'il est immodéré, il peut devenir funeste au malade, comme toute hémorrhagie grave.

Lorsqu'on a eu l'occasion de faire l'autopsie d'individus morts d'un écoulement immodéré, on a rencontré le sang caillé à l'orifice des vaisseaux béans dans l'intestin. *Benjamin Bell* rapporte dans ses leçons de chirurgie des faits semblables.

Moi-même j'ai disséqué un homme mort dans les salles de M. *Manry*, j'ai vu bien évidemment à la surface de l'intestin des caillots qui recouvraient ces ouvertures des vaisseaux qui communiquaient avec ces tumeurs hémorrhoïdales; en rendant le sang que contenaient ces tumeurs plus fluide par de l'eau tiède, à l'aide d'une légère pression, j'ai pu le faire parvenir dans l'intérieur de l'intestin. Il ne m'a pas été possible de considérer ces ouvertures comme des ulcérations. Serait-il possible de regarder certaines ruptures des varices comme ayant commencé par l'ulcération de l'ouverture de ces vaisseaux? Toujours est-il que, dans certaines circonstance, on rencontre des

ulcérations peu étendues, mais suffisantes pour donner lieu à une hémorrhagie mortelle. J'ai ouvert un homme qui, plusieurs fois, avait été affecté de vomissemens sanguins et de flux hémorrhoïdaux abondans; il a fini par succomber à une de ces hémorrhagies. J'ai rencontré le rectum rempli de sang noir, et une ulcération qui avait commencé par la surface interne, et communiquait avec une poche hémorrhoïdale. Chez cet homme, la veine mésaraïque était oblitérée un peu plus haut, ce qui explique fort bien la gravité de l'écoulement. Les difficultés dans la circulation du foie, du cœur et du poumon devraient augmenter la gravité de ces écoulemens.

Copernic et *Arius* ont dû leur mort à une hémorrhagie, suite d'une rupture de varices rectales, entretenues probablement par un grand obstacle à la circulation ou à l'oblitération de la veine-porte. *Bordeu* cite un cas d'écoulement qui a été également funeste à un malade.

Dans quelques cas, au lieu de sang, les extrémités capillaires ne peuvent-elles pas exaler un fluide plus ou moins abondant, qui ne paraîtrait être que le sérum du sang, et remplacerait fort bien les écoulemens sanguins? Ceci paraîtrait recevoir un nouveau poids par l'examen de certaines hydropisies, qui ne paraissent avoir d'autre source qu'une exhalation séreuse. Les hémorrhoïdes s'enflamment, ce qui donne lieu à des écoulemens d'un mucus plus ou moins abondant; c'est peut-être la différence de ces écoulemens blancs qui, pour nous, sont le plus souvent le résultat de l'inflammation, qui a fait admettre à *Tunka* les hémorrhoïdes séreuses et muqueuses.

Les hémorrhoïdes qui sont accompagnées de ces écoulemens sont appelées *fluentes*, les autres *cæcæ*. Lorsque les individus sont habituées à ces écoulemens, leur suppression peut amener des accidens très-graves, des apoplexies, des hémoptysies, qui s'expliquent très-bien par le défaut de déplétion du système sanguin; enfin des épistaxis, et peut-être des abcès au foie, en l'exposant à une inflammation aiguë ou chronique, par une sorte de distention et de congestion. Suivant M. le professeur *Alibert*, leur suppression a produit des dartres.

Ces tumeurs, lorsqu'elles ont pris un volume trop considérable, deviennent douloureuses, tendues; le rectum secrète une quantité plus ou moins grande de liquide, les douleurs sont déchirantes lorsque les malades vont à la selle. Ces caractères suffisent pour indiquer leur inflammation; elle peut se borner à la muqueuse et aux parois de la veine, ce qui produit l'adhérence intime des tégumens du rectum avec elle. Si l'inflammation continue, la muqueuse se ramollit, la veine se détruit, et le sang coule souvent par jets; c'est comme cela que l'on doit expliquer le fait observé par M. le professeur *Richerand*, sur un vieillard qui a dû sa longue existence à ces écoulemens sanguins. Le sang cesse de couler par la formation d'un caillot et d'une couche de lymphe, qui n'est peut-être que le sérum coagulé par la chaleur : voilà ce qui se passe jusqu'à ce qu'une seconde cause force le caillot et donne lieu a l'hémorrhagie. Assez souvent le même mécanisme d'ulcération se produit dans les varices extérieures. L'inflammation peut commencer de dedans en dehors, et donner lieu à l'oblitération de la veine, après avoir coagulé le sang, si elle est légère, et produire le ramollissement du caillot, la suppuration; et des fistules borgnes internes, si elle est plus intense, comme je l'ai souvent remarqué.

L'inflammation peut envahir la tumeur en totalité, déterminer la gangrène, l'infiltration des matières fécales, et des abcès gangréneux. M. *Récamier* cite un cas de gangrène de tumeurs hémorrhoïdales; j'en ai observé un autre dans les salles de M. le docteur *Lugol* : le malade fut amené à l'hopital Saint-Louis, après avoir éprouvé de fréquens flux hémorrhoïdaux, qui l'avaient rendu pâle comme de la cire, et qui faisaient croire à un cancer. Il fut atteint d'inflammation et de gangrène de ces tumeurs. A l'ouverture du cadavre, je rencontrai l'orifice de l'anus gangréné, même assez haut; des lambeaux de tissu cellulaire et de membrane muqueuse presque détachés; enfin les veines et les artères détruites, de manière que l'injection par les veines et les artères s'est rendue dans l'intérieur de l'intestin.

Dans ces inflammations violentes, les malades éprouvent de vives

douleurs, des élancemens dans le rectum. Le doigt, introduit dans cet intestin, sent des battemens et trouve la chaleur augmentée. Le pouls est fréquent, fort. Il peut survenir des envies de vomir, des vomissemens, des maux de tête, la face et les yeux devenir rouges, etc.

Ces tumeurs sanguines (hémorrhoïdes) peuvent se rompre, le sang s'épancher dans le tissu cellulaire, et se transformer, suivant *Albernethy*, en vaisseaux; mais là, comme ailleurs, il existe des vaisseaux lymphatiques qui servent à résorber le sang épanché, comme cela se remarque dans les autres parties du corps. Cela ne doit pas cependant toujours se passer ainsi; et en effet, le passage des matières fécales, les contractions musculaires irritent, enflamment, ramollissent le caillot, qui s'ouvre dans le rectum après avoir présenté la fluctuation et donné lieu à ce qu'on appelle un *abcès tuberculeux*. Le sang ne pourrait-il pas s'entourer d'une fausse membrane, et donner lieu à un kyste, après son absorption? Cela parait assez probable, puisqu'on remarque, après des apoplexies, ces kystes.

Les sillons que l'on remarque entre les bourrelets hémorrhoïdaux peuvent s'ulcérer superficielement et causer des douleurs excessivement vives. On a dit que les hémorroïdes pouvaient se transformer en cancer; cela nous paraît extrêmement douteux, à moins que l'on ne veuille appeler ainsi l'endurcissement du tissu cellulaire qui environne les hémorrhoïdes, et des hémorrhoïdes elles-mêmes, qui est bien plutôt le produit de l'inflammation.

Diagnostic. La laxité de la membrane muqueuse fait qu'à la longue et à la suite des fréquentes contractions du sphincter elle se trouve poussée au-dehors du rectum, et forme un prolongement qui ressemble assez bien à une hémorrhoïde. Il est rare que chez les vieillards une semblable disposition ne se rencontre pas. Si on examine cette tumeur par la dissection, on voit que ce n'est qu'un repli dû en plus grande partie à la muqueuse; la peau y contribue un peu.

Dans les inflammations chroniques du rectum, l'état de boursouf-

flement de la muqueuse est assez facile à distinguer des hémorrhoïdes, pour qu'on ne doive pas s'y arrêter.

Les végétations syphilitiques ont des caractères tellement tranchés que nous n'avons pas besoin de les rapporter ici. Cependant il nous paraît que le célèbre *J.-L. Petit* a pris cette affection pour une hémorrhoïde; car le traitement antivénérien, que ce grand homme a employé avec succès contre cet engorgement, le prouverait assez.

Il est arrivé à des praticiens de se méprendre sur la nature de cette maladie; déjà nous avons cité l'observation de tumeurs hémorroïdales prises pour un cancer; mais l'erreur ne nous paraîtrait vraisemblable que lorsque les hémorrhoïdes seraient devenues dures, et obstrueraient presque le rectum. Si ces tumeurs ne présentaient que ces caractères physiques sans élancemens, on devrait croire à l'existence d'hémorrhoïdes compliquées d'induration.

Prognostic. Les hémorrhoïdes présentent des différences quant à leur prognostic, suivant leur complications, suivant qu'elles sont avec ou sans écoulemens, et la nature de cet écoulement; enfin, suivant leur volume, leur siége, leur nombre et la cause qui leur a donné naissance.

Lorsque l'écoulement est peu abondant, qu'il se montre à la suite des altérations du foie, du cœur, etc.; en désemplissant la veine-porte, il produit un soulagement marqué et rétablit l'équilibre dans les fonctions.

Telle est son importance, que si l'exhalation se supprime chez un individu qui a la circulation hépatique gênée, alors, comme l'a bien observé *J.-L. Petit*, il survient des pesanteur de tête, de la tristesse, de la constipation, des borborygmes; l'abdomen augmente de volume, ce qui tient probablement à l'expansion instantanée du foie. Si l'écoulement reparaît, le calme se rétablit.

L'écoulement passif ne fait qu'affaiblir le sujet, et lui devenir funeste. Les bourrelets hémorrhoïdaux internes sont plus dangereux que les externes.

En général, les hémorrhoïdes peu volumineuses déterminent peu de dérangement; mais lorsqu'elles sont en grand nombre, elles occasionnent des douleurs vives par la difficulté de l'écoulement des matières fécales, et peuvent devenir dangereuses par l'obstacle qu'elles opposent à leur sortie.

Certaines hémorrhoïdes sont passagères comme la cause mécanique qui les produit, et n'ont par conséquent rien de grave; d'autres, au contraire, sont produites par une cause permanente, comme les tumeurs développées sur les vaisseaux, ou l'oblitération des veines, et peuvent donner lieu à des accidens graves.

Traitement. Le traitement des hémorrhoïdes peut être divisé en *chirurgical* et en *médical.*

Par traitement *médical* nous comprendrons les moyens qu'il faut mettre en usage pour combattre les complications, soit sous le rapport de la suppression du flux hémorrhoïdal, soit sous celui de son écoulement immodéré.

Par traitement *chirurgical,* nous entendrons l'enlèvement total ou partiel des hémorrhoïdes; il a pour résultat la cure radicale, lorsqu'on n'a pu l'obtenir par le traitement médical, ou de rendre facile la défécation, par conséquent d'obvier aux accidens qui pourraient survenir.

Traitement médical. Lorsqu'une hémorrhoïde paraît, il faut, autant que possible, en rechercher la cause pour la combattre; il suffit quelquefois de soustraire les boissons et les remèdes excitans qui sont introduits dans le canal intestinal pour en obtenir la guérison.

D'autres fois le rétablissement d'un écoulement supprimé, l'enlèvement d'une certaine quantité de sang, ou le retour des fonctions du foie, du cœur, ou du poumon, peuvent ramener l'état sain des veines hémorroïdales.

Je connais un de mes amis qui fait avorter les hémorrhoïdes annoncées par la distention du ventre, de violentes coliques, en appliquant

des sangsues et en rétablissant ainsi la circulation gênée par une pléthore.

On peut faire disparaître les hémorrhoïdes produites par une cause locale, au moyen de bains froids et de lavemens de même nature, après avoir bien interrogé les viscères. On conseille l'application des sangsues, lorsque les hémorrhoïdes sont trop volumineuses; mais, suivant M. le professeur *Boyer*, pour en obtenir tout l'effet possible, elles doivent être mises sur les tumeurs elles-mêmes. On conçoit que leur action est bien plus directe et leur effet bien plus prompt.

Cependant je ne pense pas qu'on doive les appliquer sur les hémorrhoïdes lorsqu'elles sont situées un peu au-dessus de l'ouverture anale, car elles pourraient bien léser les branches de la mésentérique et produire une hémorrhagie grave. *J.-L. Petit* cite deux observations où l'application des sangsues a failli être funeste au malade, s'il n'avait eu recours au tamponnement chez l'un, et aux bains froids chez l'autre.

Lorsque les hémorrhoïdes sont sorties, on peut les réduire, en les comprimant avec un linge imbibé d'eau froide; mais cette réduction n'est pas de longue durée : à la première évacuation de matières fécales le bourrelet reparaît; c'est pour cela qu'un maître en chirurgie, *Suret*, a conseillé de les maintenir avec un bandage; cette pratique ne nous paraît guère rationnelle, et leur extirpation nous semble préférable.

Occupons-nous de la suppression du flux hémorrhoïdal et de son écoulement immodéré, qui alors donne lieu à une véritable hémorrhagie.

On ne doit rappeler le flux hémorrhoïdal que lorsque sa suppression détermine ou peut déterminer quelques accidens, et alors on peut avoir recours à des moyens dont l'efficacité est variable. Si le flux hémorrhoïdal supprimé produisait l'apoplexie, faudrait-il commencer par rappeler l'écoulement? On devrait, ce nous semble, d'abord diriger toute son attention vers l'affection qui menace les jours du malade, et ensuite provoquer le retour de l'écoulement.

Les bains tièdes, en produisant une congestion, doivent le favoriser; leur utilité est bien reconnue. Enfin, on a conseillé l'application de ventouses; il est facile de se rendre raison de leur mode d'action. Faut-il croire à ce fait rapporté dans l'Encyclopédie, d'un vieillard qui déterminait à volonté le flux hémorrhoïdal?

Si l'écoulement hémorrhoïdaire, peu abondant, doit être respecté, il n'en est pas de même d'un flux immodéré ou passif dès son début; car, dans ce dernier cas, il peut devenir rapidement funeste.

Les moyens mis en usage pour arrêter ces écoulemens sont, 1°. la position, 2°. les saignées, 3°. la cautérisation, 4°. les injections et le tamponnement, 5°. les boissons.

Position. Le siége doit être élevé, placé sur des corps durs, peu susceptibles de s'échauffer, de manière à éloigner les causes qui pourraient favoriser une congestion vers le bassin. L'absence des valvules explique l'utilité de cette position.

Pour peu que l'hémorrhagie soit grave, la position doit être secondée; si le sujet est fort, on doit désemplir le système sanguin par une saignée générale, pratiquée aux membres supérieurs de préférence.

Si on apercevait les endroits d'où sort le sang, il faudrait se conduire comme *Scultet* le fit sur un noble vénitien, les cautériser.

Les boissons ne doivent être ni excitantes, ni opiacées, de manière que l'écoulement ne soit pas favorisé par les battemens du cœur, ni par la circulation ralentie; sous ce rapport, une tisane de chiendent acidulée avec l'acide acétique ou l'alcohol sulfurique est la meilleure que l'on puisse donner.

Si l'écoulement est passif, une décoction astringente, comme celle de ratanhia, est donnée avec avantage. J'ai cité une observation où elle a réussi parfaitement. La peau doit être excitée vers la partie supérieure, toujours dans le but d'éloigner le sang du bassin : pour remplir cette indication, on a conseillé les frictions et les ventouses sèches. La ligature des membres nous semble préférable.

Les injections froides ont été utiles, et leur action est évidente, surtout si le sang est fourni par exhalation.

Quelquefois le temponnement est indispensable. On a dû extirper les hémorrhoïdes dans quelques cas, pour prévenir la mort dont étaient menacés les malades. M. *Frédéric Chardel* et un autre médecin, rapportent deux observations où l'écoulement était entretenu par la compression des matières fécales ; l'extirpation des hémorrhoïdes à guéri les malades.

Traitement chirurgical.

Quel que soit le procédé que l'on emploie pour détruire les hémorrhoïdes, les matières fécales doivent être évacuées par des potions huileuses ou des lavemens.

Pour en obtenir la cure radicale, on s'est servi tour à tour de la compression, de la ligature, de la cautérisation, de l'incision et de l'extirpation.

On conçoit qu'on pourrait atrophier, flétrir les hémorrhoïdes par la compression, en oblitérant le calibre des vaisseaux ; mais le lieu n'est nullement favorable : un pareil moyen n'est pas mis en usage.

Pour pratiquer la cautérisation, l'extirpation, etc., il est nécessaire de donner aux malades une position convenable, pour exécuter le procédé opératoire préféré ; il doit être placé sur le côté malade, de manière qu'en relevant la fesse saine on découvre aisément les hémorrhoïdes. Si le bourrelet hémorrhoïdal occupe le pourtour de l'anus ou son intérieur, le malade peut être indifféremment placé sur l'un ou l'autre côté.

Le mode de préparation n'est pas moins important que la position; le rectum sera vidé par un ou plusieurs lavemens, pour que l'opéré ne soit pas obligé d'aller à la selle avant la levée du premier appareil. Il ne doit se livrer à aucun effort, lorsque les hémorrhoïdes sont extérieures; mais, lorsqu'elles sont profondes, on doit l'engager à pousser, comme pour aller à la selle, à cette fin qu'on puisse les saisir et agir dessus avec facilité.

La timidité des malades force quelquefois à avoir recours à la ligature, qui se pratique de différentes manières.

Le malade placé comme il a été indiqué, le chirurgien, muni d'un fil ciré, entoure le pédicule et l'étrangle par deux nœuds, dont le dernier serait à rosette, dans le cas où il serait obligé de retirer les fils ou les serrer davantage. S'il était vrai que la ligature pût être utile, ne pourrait-on pas entourer l'hémorrhoïde par une anse de fil, et à l'aide d'un serre-nœud l'étrangler tous les jours, absolument comme pour un polype ? En se conduisant ainsi, on éviterait de remplacer un fil par un second, et l'on pourrait, sans en changer, l'étrangler graduellement.

On a conseillé de traverser avec une aiguille courbe, armée d'un fil double, les hémorrhoïdes à base large, et de lier séparément chaque bout de fil, comme cela est arrivé dans quelques cas pour l'épiploon.

La ligature a peu d'avantages, et de graves inconvéniens. Ses avantages sont de ne pas épouvanter le malade et d'éviter l'hémorrhagie : ses inconvéniens sont l'inflammation, les douleurs insupportables, et quelquefois la mort.

Notre célèbre *Jean-Louis Petit* cite deux observations : dans l'une il raconte qu'une femme, à la suite de la ligature de plusieurs hémorrhoïdes, a été affectée de coliques qui suivaient le trajet du colon, d'une grande sensibilité du ventre, et que tous ces symptômes n'ont pas cédé à quatre saignées, mais seulement à l'enlèvement de la ligature : dans l'autre, il raconte que cinq ligatures ont produit sur un malade les mêmes symptômes portés au plus haut point. Le malade a fini par succomber pendant les vomissemens et le hoquet ; les saignées et l'enlèvement des ligatures n'ont pu le sauver. Si l'on ne faisait la ligature que d'une seule tumeur, les accidens seraient-ils de même nature ? Plusieurs faits prouvent le contraire.

Toutes ces observations prouvent que l'on ne doit jamais appliquer un grand nombre de ligatures, et qu'une seule peut être appliquée sans danger ; mais que l'instrument tranchant lui est toujours

préférable. Ce ne serait peut-être que dans les cas où l'on sentirait des battemens que la ligature pourrait être réunie à l'instrument tranchant.

Les dispositions anatomiques nous expliquent les accidens graves qui résultent de tumeurs hémorrhoïdales volumineuses et anciennes liées, lorsque l'on pense que l'on saisit non-seulement les tégumens, mais encore un prolongement musculaire, du tissu cellulaire, beaucoup de nerfs, et des rameaux veineux qui donnent lieu à une phlébite qui peut se communiquer très-haut dans la veine-porte. On peut expliquer de cette manière la mort du malade dont parle *J. L. Petit.*

Jean-Louis Petit a tout à fait proscrit la cautérisation, à cause des inconvéniens qu'il y a remarqués. Nous ne devons pas taire le fait rapporté par *Moreau*, d'un bourrelet hémorrhoïdal sorti par l'anus, dont il parcourut la surface avec le cautère actuel. L'incision, suivant *Jean-Louis Petit*, a non-seulement l'avantage de faire avorter l'inflammation, mais encore de désemplir le système de la veine-porte. Cette incision pratiquée avec la lancette est utile, lorsque le sang est coagulé dans leur intérieur, et que tout annonce l'inflammation de la varice.

La rescision est vantée par plusieurs praticiens. M. *Dufouart* plusieurs fois a employé cette méthode avec succès ; elle consiste à ébarber avec des ciseaux les hémorrhoïdes qui suppurent et se flétrissent. Si, par ce procédé, on voulait conserver une hémorrhoïde utile par son écoulement de sang, l'incision nous paraîtrait préférable, car on sait que les veines incisées se cicatrisent, et qu'extirpées en partie elles suppurent et s'oblitèrent ; surtout si, comme *Hippocrate* et M. le professeur *Marjolin*, on regardait comme importante la conservation d'une hémorrhoïde.

Lorsque la tumeur est large, que la muqueuse est saine, il faut, suivant le précepte de *Jean-Louis Petit*, le malade situé sur le côté opposé, la fesse soulevée par un aide, tirer à l'extérieur l'hémorrhoïde le plus possible, l'inciser avec un bisouri convexe, et disséquer les bords de la division, de manière à mettre le pédicule à découvert et à laisser la muqueuse intacte ; puis on la retranche avec des ciseaux.

Jean-Louis Petit attribue les avantages suivans à ce procédé : 1°. de rendre la guérison plus rapide ; 2°. de recouvrir l'extrémité des vaisseaux qui pourraient fournir du sang. J'ai vu extirper de ces tumeurs, et j'en ai extirpé moi-même de cette manière avec le plus grad succès ; mais il ne faudrait pas trop détacher les vaisseaux et le tissu cellulaire qui soutiennent cette muqueuse et l'alimentent ; car, comme cela m'est arrivé, on pourrait la faire tomber en gangrène.

Si la tumeur est interne, le chirurgien la retire à l'extérieur avec une érigne, l'incise et la retranche.

Les hémorrhoïdes internes ou externes pédiculées sont retranchées avec des ciseaux sans dissection préliminaire.

L'écoulement de sang est peu considérable, quand l'hémorrhoïde est extérieure ; mais lorsqu'elle est extirpée plus profondément, il peut survenir, comme cela s'est vu, un écoulement de sang inquiétant ou mortel. On y remédie de différentes manières. Il est très-facile d'agir sur un écoulement de sang peu profond ; mais cela n'est pas aussi aisé lorsqu'il vient d'une partie plus élevée de l'intestin. Il peut se manifester quelque temps après l'opération ; il s'annonce par des coliques, l'augmentation de volume du ventre, des syncopes, la pâleur et le froid du corps, enfin par une douce chaleur qui se répand dans le rectum. Ces symptômes alarmans doivent faire enlever l'appareil de suite, retirer les caillots qui sont accumulés dans le rectum, et comprimer.

Tous les modes de compression ne sont pas également bons. En effet, *Jean-Louis Petit* rapporte qu'un jeune chirurgien ayant enlevé une hémorrhoïde dans l'intérieur du rectum, y introduisit une grande quantité de tampons, croyant arrêter de cette manière l'hémorrhagie ; mais le malade succomba. *Jean-Louis Petit* trouva le colon et les intestins remplis ds sang coagulé. La vessie de *Levret* ne comprimerait pas plus exactement. Le mode de compression de *Jean-Louis Petit* est préférable ; il se compose de deux tampons, dont l'un, oblong, est muni d'un fil à son milieu ; les extrémités du fil fixent le second tampon à l'extérieur de l'anus. Le premier tampon, enduit

de blanc d'œuf, était introduit dans le rectum suivant sa longueur, puis placé transversalement au-dessus de l'endroit d'où sortait le sang. *Jean-Louis Petit* tirait les deux bouts du fil, et les nouait sur le tampon extérieur, tout en repoussant ce dernier.

Ce double tamponnement ne réussit pas toujours, comme M. *Boyer* en cite un exemple. Il faut se conduire à l'exemple de ce professeur qui introduisit dans l'anus un linge fin, carré, et en remplit le centre de charpie; les angles furent fortement tirés sur les fesses, en ayant eu soin d'empêcher la charpie de sortir; le tout fut maintenu par un bandage.

MM. les professeurs *Percy* et *Dupuytren*, à l'aide du feu rouge, ont arrêté tout écoulement de sang. La cautérisation objective ne suffirait-elle pas quelquefois?

Le plus souvent on enlève la membrane muqueuse, adhérente ou non à l'hémorrhoïde. On embrasse la tumeur dans deux incisions semi-elliptiques; elles sont placées, autant que possible, dans les rides du rectum.

Quand on a enlevé un bourrelet hémorrhoïdal, il faut avoir grand soin de tenir l'anus dilaté par des mèches, sans quoi il surviendrait un rétrécissement, comme *Jean-Louis Petit* en cite un exemple. Mieux vaudrait, comme le conseille M. le professeur *Boyer*, inciser le rectum, y placer des mèches pour obtenir une cicatrisation séparée des bords de la division. Si l'on n'était appelé que lorsque le rétrécissement existe, il faudrait inciser le rectum à droite et à gauche, et tenir les bords de la division séparés avec des mèches, comme l'a fait, avec un plein succès, M. *Boyer*, dans un cas semblable.

OBSERVATIONS.

Ire. OBSERVATION. Un homme affecté de brûlure fut apporté à l'hôpital Saint-Antoine : elle occupait une partie de la surface du corps. Pour apaiser les douleurs, on appliqua, en ville, sur la peau dénudée d'épiderme, des linges enduits de cérat opiacé. Deux heures après, les signes de l'empoisonnement se manifestèrent au plus

haut degré. A son entrée, la face était rouge ; les yeux étaient injectés et agités de mouvemens involontaires, la respiration était lente et laborieuse ; le pouls d'une fréquence telle qu'il ne fut pas possible de compter les pulsations de l'artère. Le trouble était si grand dans la région du cœur, que l'on ne sentait plus que de nombreux frémissemens mêlés de soulèvemens de la poitrine. Enfin, le malade paraissait insensible aux piqûres et aux pincemens ; le système nerveux était dans un état de stupeur remarquable. Pendant les premiers momens de l'action de l'opium absorbé, le système nerveux recevait les impressions, percevait la douleur ; mais le malade ne pouvait transmettre sa volonté, quoiqu'il fît de nombreux efforts. On enleva les linges enduits de cérat opiacé ; les accidens continuèrent : c'est alors que l'eau vinaigrée fut administrée à l'intérieur, et qu'un point de la peau sans épiderme en fut arrosé. Au bout de quelques minutes, les symptômes de l'empoisonnement disparurent comme par enchantement ; la respiration devint libre, le pouls diminua de fréquence, et le malade reprit ses sens. Il paraissait revenir d'un long sommeil.

Cette observation prouve : 1°. l'action prompte de l'opium sur la peau dénudée d'épiderme ; 2°. que le cerveau peut percevoir la douleur, parce que les impressions lui sont transmises sans action de sa part ; mais que, pour faire connaître sa volonté, il a besoin de toute son intégrité ; 3°. enfin, la prompte action de l'eau vinaigrée pour neutraliser l'opium absorbé. Honneur soit donc rendu à notre célèbre toxicologiste, M. le professeur *Orfila !*

IIe. obs. On peut placer auprès de cette observation un fait qui prouve les bons effets de l'opium dans les névralgies.

Une femme, depuis plusieurs mois, éprouvait de violentes douleurs qui suivaient la direction du nerf sciatique ; elles étaient tellement vives, qu'elles empêchaient le sommeil, produisaient l'amaigrissement ; et la malade n'osait bouger, dans la crainte de les réveiller. Ce calme, du reste, n'était pas de longue durée. Cette violente névralgie fut d'abord combattue par des bains et des sudori-

fiques, sans aucun résultat. Des sangsues, appliquées le long du trajet du nerf, n'amenèrent aucune amélioration. Des frictions faites avec des mélanges opiacés, en quantité assez considérable pour déterminer l'engourdissement ; des vésicatoires sur le nerf poplité, et des frictions avec l'onguent napolitain, furent sans effet. Comme les vésicatoires avaient même exaspéré les douleurs, on songea à les guérir, et à appliquer sur l'épiderme nouveau un mélange de teinture d'opium, d'onguent populéum, d'huile d'amandes douces et de baume tranquille. Quelques heures après l'application de ce mélange tiède sur de la flanelle, les douleurs s'éteignirent complètement, et depuis il n'est demeuré qu'une légère faiblesse dans le membre.

Ce fait prouve, 1°. que l'opium n'agit pas, ou presque pas, sur l'épiderme dans l'état ordinaire ; 2°. qu'au contraire il a beaucoup d'activité sur lui, lorsqu'il est nouvellement formé.

Si de nouveaux faits viennent confirmer l'heureux effet de l'opium sur l'épiderme nouvellement formé, il me semble qu'il serait mieux de préférer cette manière d'employer ce médicament à son application sur des surfaces dénudées, comme, par exemple, un vésicatoire ; car j'ai vu des accidens graves se manifester dans des cas où l'on n'avait mis qu'un demi-quart de grain d'acétate de morphine.

III^e^. OBS. Il y a quatre ans, un homme fut apporté à l'hôpital Saint-Louis, sans connaissance ; il était d'une constitution athlétique et d'un tempérament sanguin. Ce malade présentait les phénomènes suivans : la face était rouge, comme gonflée ; les yeux étaient injectés et la pupille dilatée ; la respiration était laborieuse et ralentie ; le pouls était plein et lent, il se trouvait d'ailleurs en rapport avec les mouvemens de la poitrine ; il y avait insensibilité et résolution. Cet homme est mort le deuxième jour de son entrée. A l'ouverture du cadavre, faite en présence de M. le professeur *Richerand*, on trouva le cuir chevelu gorgé de sang, ainsi que les poumons et les autres organes. La paupière droite disséquée avec soin, on reconnut que

le fleuret qui l'avait frappée (ce malheureux, presque ivre, faisant des armes avec un de ses amis, reçut un coup et tomba à la renverse, ce qui fit croire à la lésion du cerveau par cet instrument) n'avait pas dépassé le tissu cellulaire sous-cutané, et que les os de l'orbite et le cerveau étaient intacts. Mais dès qu'on eut soulevé le cervelet, on trouva le *vermiformis inferior* déchiré, les deux hémisphères du cervelet désunis par leur face inférieure, un énorme caillot de sang dans le quatrième ventricule, et une couche de sang liquide déposée à la surface de la moelle.

Cette observation nous intéresse sous plusieurs rapports : 1°. la lésion du centre-nerveux nous rend raison de la lenteur de la respiration, de celle du cœur et de l'abaissement de la température du corps ; 2°. elle nous prouve que les affections du cervelet ne produisent pas toujours l'érection, puisque la verge était dans l'état ordinaire ; 3°. que la chute sur la partie postérieure de la tête nous semble avoir produit la déchirure : 4°. enfin, elle apprend, en médecine légale, à ne jamais prononcer sur la cause de la mort avant l'autopsie, comme un médecin l'avait fait dans ce cas.

L'urine peut s'épancher dans le tissu cellulaire, déterminer de la tuméfaction, et être résorbée sans produire la gangrène.

IV°. OBS. Un homme, apporté à l'hôpital Saint-Antoine, présentait un gonflement assez considérable de la partie antérieure de la verge et des bourses ; une certaine quantité de sang s'était écoulée par l'urètre et depuis la rupture de ce canal, produite par l'introduction d'une verge de fer, dans le dessein d'exciter des désirs ; le malade avait uriné plusieurs fois, et ressenti des cuissons vives. Le gonflement de l'endroit où existait la rupture, augmentait pendant la sortie de l'urine. On tenta l'introduction d'une sonde dans la vessie ; elle fut impossible. L'algalie s'introduisait dans la rupture, parvenait au-devant des pubis et sous la peau. On se borna donc aux bains de siége, aux saignées générales ; le gonflement diminua rapidement, et ne tarda pas à disparaître.

Cette observation prouve, de plus, que l'urètre peut se cicatriser assez facilement, malgré le passage de l'urine.

V^e^. OBS. L'urètre peut être détaché en totalité du col de la vessie, des fausses membranes réunir les deux extrémités vésicale et urétrale, de manière à former une espèce de poche intermédiaire, dans laquelle l'urine est versée de la vessie, pour être portée à l'extérieur en traversant ce canal. J'ai vu un cas de ce genre chez un homme mort d'une fracture des pubis.

VI^e^. OBS. On a vu l'urètre se rompre dans sa partie membraneuse, se réunir par l'espèce de poche que j'ai indiquée, et l'individu guérir parfaitement en présentant des symptômes d'une hernie périnéale. Cette poche ne se vide pas en totalité ; elle augmente beaucoup pendant l'émission de l'urine. Mon ami, M. *Charpentier*, m'a dit avoir disséqué, en présence de M. *Lisfranc*, un cas semblable.

VII^e^. OBS. Le foie peut être divisé par un instrument piquant, tranchant ou contondant. Je me bornerai à rapporter un cas de la seconde espèce.

Le nommé Gaudermann fut apporté à l'hôpital Saint-Antoine, dans l'état suivant : cet homme, d'un tempérament athlétique, sanguin, canonier à Vincennes, reçut, de la main de son frère, un coup de sabre qui traversa obliquement l'hypochondre droit au-dessous du bord inférieur de la poitrine. A l'instant il tomba à la renverse, éprouva des vomissemens bilieux très-répétés ; les traits s'altérèrent, la face jaunit, les yeux s'excavèrent, la respiration devint difficile et très-douloureuse ; le pouls était presque éteint, irrégulier et très-fréquent ; tout le corps était couvert d'une sueur froide ; le ventre était d'une sensibilité excessive, et les douleurs si vives que le malade ne pouvait rester en place. La langue était rouge à la pointe, couverte de couches limoneuses sur les bords ; les matières vomies contenaient une grande quantité de bile verte. Mon collègue et ami

Vosseur, ayant examiné avec moi la plaie, nous reconnûmes, à l'introduction facile du doigt, la lésion du bord tranchant du foie. La violence de la péritonite fit avoir recours à un traitement énergique, aux sangsues appliquées en grand nombre sur l'abdomen, aux bains de siége émolliens, long-temps prolongés; aux saignées générales et à une boisson acidulée, prise en petite quantité. Comme l'état du malade s'améliorait peu par ce traitement antiphlogistique, et que d'ailleurs les vomissemens continuaient à être tout aussi intenses, on le dépansa et on injecta de l'eau tiède dans l'intérieur de la plaie. Dès ce moment, le malade commença à devenir plus calme; la sensibilité de l'abdomen à être moindre, et les vomissemens moins répétés. Le lendemain, on continua les boissons acidulées et les bains de siége; des sangsues furent appliquées sur les points les plus douloureux de cette cavité. Deux jours environ après l'accident, une grande quantité de bile sortit par la plaie; une partie se solidifiait. et formait des espèces de calculs; l'autre, liquide, se répandait sur la peau et l'excoriait. Un linge enduit de cérat, troué au niveau de la plaie, a suffi pour remédier à ces inconvéniens. Peu à peu la bile a cessé de couler à l'extérieur, des bourgeons charnus s'étant développés dans le trajet fistuleux, et l'ayant oblitéré. A mesure que la cicatrice s'est formée, la peau est rentrée en dedans, de manière à pouvoir être comparée à un doigt de gant. Ce malade est sorti guéri, ayant seulement une légère infiltration des bourses et des membres inférieurs, qui est disparue en peu de temps.

Cette observation nous intéresse, d'abord relativement à l'épanchement de bile qui a produit tous les symptômes d'une péritonite dont l'intensité a été diminuée par l'introduction de l'eau tiède et par le traitement antiphlogistique mis en usage. Je dis que la péritonite a été diminuée par l'eau tiède, parce qu'il m'est arrivé d'introduire dans le ventre de plusieurs animaux de la bile pure, qui a rapidement déterminé l'inflammation du péritoine et la mort; tandis que la même quantité, mêlée à de l'eau tiède, n'a enflammé cette membrane que lentement, et la mort n'est arrivée que tard. Il me semble donc que

l'introduction de l'eau tiède est utile pour diminuer les propriétés irritantes de la bile, empêcher la violence de l'inflammation, et favoriser la formation de la lymphe destinée à produire un canal momentané qui conduit la bile à l'extérieur jusqu'à l'entière cicatrisation. Enfin elle nous prouve que la bile peut, en passant sur la muqueuse enflammée, produire les mêmes effets que sur la peau.

VIII^e. OBS. La présence d'un ver lombric dans l'estomac peut simuler la gastrite, remonter dans l'œsophage, relever l'épiglotte, tomber dans la trachée, et, en produisant l'asphyxie, simuler l'apoplexie, comme j'en ai vu un cas chez une femme de trente-cinq ans.

IX^e. OBS. On apporta dans l'hôpital où j'étais interne une femme qui présentait les signes d'une apoplexie grave. Une forte saignée fut pratiquée ; ce qui rétablit les mouvemens et la parole. De l'eau bouillante versée sur les pieds, dans le dessein d'y produire une révulsion, causa à l'instant une nouvelle attaque, qui disparut par une saignée. Le lendemain, l'émétique, ayant été donné à cette malade, produisit le vomissement, et une nouvelle attaque qui fut suivie de la mort.

Cette observation prouve, ce me semble : 1°. que l'on doit s'abstenir des violentes irritations à la peau, qui, en produisant une vive douleur, renouvellent les congestions ; 2°. que l'action du vomissement peut avoir les mêmes inconvéniens.

En faisant l'autopsie de deux vieillards, j'ai rencontré un gonflement assez considérable de la luette vésicale, pour donner lieu à une rétention complète d'urines. Pour parvenir dans la vessie, pendant la vie comme sur le cadavre, il fallait incliner latéralement la sonde, dont le bec devait être très-relevé, sans quoi le cathétérisme était très-difficile. La dissection exacte a prouvé que la tumeur était une hypertrophie de la luette vésicale, et que la prostate était saine. *Home*, dans son travail important sur le gonflement de la prostate, n'a-t-il pas confondu ces deux affections, comme déjà M. le docteur *Bérard*, agrégé, l'a indiqué dans sa thèse?

Quelques expériences serviront encore à démontrer l'impossibilité qu'ont les muqueuses d'adhérer entr'elles.

Ayant fait, avec M. le professeur *Cruveilhier*, la section complète de l'intestin grêle sur un chien, la muqueuse des deux bouts fut maintenue en contact par plusieurs points de suture. Voici ce qui arriva : toutes les parties comprises entre les fils furent coupées par degrés, les bouts de l'intestin s'écartèrent, un épanchement se fit dans le ventre. A l'examen de l'animal, on rencontra de la lymphe sur la membrane séreuse, où étaient les points de suture, la muqueuse suppurante et sans moyen d'union.

Sur un autre chien, on étrangla l'intestin par une ligature dont les fils furent coupés ras ce viscère. L'animal, d'abord abattu, au bout de quelques jours devint moins triste et reprit sa gaîté ordinaire. L'ouverture faite démontra : 1°. que les tuniques de l'intestin avaient été coupées l'une après l'autre, et que le fil était tombé ainsi dans son intérieur; 2°. qu'une lymphe plastique s'était déposée à la surface de la ligature et servait de moyen d'union entre les bouts de l'intestin; 3°. que la muqueuse n'était nullement cicatrisée et présentait une rainure circulaire de la largeur de la ligature. Dans les cicatrisations de l'œsophage, nous avons remarqué que la muqueuse se comportait de même; quelques expériences suffiront pour le prouver.

Après une section de l'œsophage suivant la longueur, je mis, avec M. le professeur *Cruveilhier*, les muqueuses en contact; elles furent maintenues par des points de suture. La cicatrisation se fit aux dépens du tissu cellulaire extérieur; la cicatrice était mince, transparente; la muqueuse n'était pas réunie, et offrait des dentelures produites par les points de suture. Ici pourtant, on aurait dû obtenir plus facilement la réunion, puisqu'elle est moins folliculeuse.

Il est évident que le tissu cellulaire extérieur de l'œsophage remplace, quant au mode de cicatrisation, le péritoine des intestins. En effet, nous réunîmes une section incomplète de l'œsophage en

traversant, avec une aiguille simple munie d'un fil ciré, la superficie de cet organe, de manière à ne comprendre que le tissu cellulaire extérieur à la musculeuse : plusieurs points de suture à double nœud furent ainsi pratiqués. La cicatrisation se fit par une lymphe exhalée aux dépens du tissu cellulaire.

Mais la lymphe n'est pas exhalée en aussi grande quantité et aussi rapidement par le tissu cellulaire que par les membranes séreuses : voici ce qui nous semble le prouver.

L'œsophage et le tissu cellulaire qui l'environne fut entouré, sur un chien, par une ligature; il fut promptement coupé; une petite quantité de lymphe se déposa bien sur la ligature, mais elle ne fut pas suffisante pour servir de moyen d'union.

X^e^. Obs. Une femme, entrée à l'hôpital Saint-Antoine, présentait les symptômes d'une hydropisie de l'ovaire. La percussion d'un côté de l'abdomen faisait éprouver la sensation d'un liquide gélatineux. Au commencement, l'hydropisie occupait un des côtés de cette cavité, et plus tard elle en envahit la plus grande partie. Cette femme désirant être débarrassée, on fit la ponction ; il s'écoula un liquide filant, semblable à du blanc d'œuf, d'une consistance variable; il s'arrêta long-temps avant que le ventre eut diminué beaucoup de volume, ce qui indiquait un kyste multiloculaire. On vit paraître à la place du liquide une espèce de poche qui traversa la capsule, elle n'était autre chose qu'un prolongement du kyste, transparente et d'une ténuité extrême. L'extirpation en fut faite avec des ciseaux et la canule retirée; quelques heures après les symptômes d'une péritonite intense se déclarèrent et la malade succomba.

A l'autopsie, on rencontra un épanchement considérable, une multitude de vaisseaux dessinés dans le péritoine même (M. *Cuvier* a rencontré cette disposition des vaisseaux dans le péritoine d'un éléphant.) ; des kystes cloisonnés, quelques-uns transparens, flottans

dans la cavité du ventre, et venant aboutir à une poche plus considérable, de même cloisonnée, adhérente et formée par l'ovaire.

Cette observation démontre : 1°. le danger de l'extirpation des kystes flottans ; si un cas semblable se présentait, on devrait repousser le kyste et laisser la canule jusqu'à ce qu'il y eût adhérence entre lui et les parois de l'abdomen ; 2°. que la ponction peut être faite sans dangers lorsque le kyste adhère à l'abdomen, puisque la paracenthèse avait déjà été pratiquée une fois chez cette femme.

XI°. Obs. Un jeune homme fut envoyé par un habile médecin, M. *Kapler*, des Orphelins à l'hôpital Saint-Antoine. Ce malade, d'un tempérament lymphatique, d'une grande maigreur, était atteint d'une contusion au coude, compliquée d'un gonflement inflammatoire, qui exigea l'application de quelques sangsues. La quantité de sang qui s'écoula par les piqûres, quoique peu considérable, produisit un affaiblissement général, et força à arrêter l'écoulement. On se servit, à cet effet, d'agaric et d'une compression assez forte ; mais le sang, qui avait l'apparence de sérosité presque sans fibrine et matière colorante, recommença à couler à plusieurs reprises ; on eut recours à la cautérisation, qui ne l'arrêta qu'avec difficulté. Cependant ce malade sortit guéri. Bientôt il y rentra pour une nouvelle contusion du gros orteil avec plaie ; il s'y fit une exhalation sanguine, que la compression et la cautérisation ne purent arrêter. Comme le malade éprouvait quelques syncopes et que les tissus s'infiltraient, on espéra arrêter l'hémorrhagie par l'amputation du gros orteil : mais par ce moyen elle ne fut que suspendue, et ne tarda pas à se reproduire. On mit alors en usage la compression de l'artère fémorale : elle détermina la gangrène de la plaie et de la face dorsale du pied, ce qui ne permit pas de la continuer plus long-temps. A la chûte de l'escharre, l'hémorrhagie se renouvella, et le sang, qui ne se coagulait point, semblait être versé par des orifices béans.

Enfin, on administra à l'intérieur la ratanhia, et on pansa la plaie

avec de la charpie trempée dans une forte décoction aromatique; bientôt l'écoulement de sang cessa, des bourgeons celluleux se développèrent, et la plaie marcha vers la guérison.

Cette observation prouve : 1°. que le sang était altéré dans sa composition chimique; 2°. qu'ainsi altéré, il sort facilement des vaisseaux; 3°. que la ratanhia a une action qui nous est inconnue sur le sang, et la décoction aromatique sur les ouvertures sanguines.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hydropicum si tussis habeat, desperatus est. *Sect.* 7, *aph.* 47.

II.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.

III.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Ibid.*, *aph.* 6.

IV.

Quibus sanguinem de venis auferre conducit, his vere venam secare oportet. *Sect.* 7, *aph.* 53.